



16.11.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden työryhmä: valtiovarainministeriön keskeiset ehdotukset sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on 1.11.2021 päivättyyn nimeämispöytäkirjaan ja 8.11.2021 valtiovarainministeriön kirjaamoon lähettyyn sähköpostiin liittyen pyytänyt työryhmän osallistujia *valmistautumaan esittämään keskeiset ehdotuksensa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaamiseksi työryhmän ensimmäisessä kokouksessa ja toimittamaan ne sosiaali- ja terveysministeriölle viimeistään 16.11.* Ehdotuksista pyydetään erittelemään ne toimenpiteet, jotka esitetään toteutettavaksi välittömästi.

Nykytilan kartoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyden ja saatavuuden työryhmän asettamispäätöksessä on todettu, että osana ohjelman aloitusta tuotetaan eri viranomaisten ja toimijoiden tietoon, sen kokoamiseen ja analyysiin sekä tutkimuksen yhteydessä esitettyihin arvioihin pohjautuva koottu tietopohja ja ennusteet kansallisesta sekä alueellisesta työvoimatarpeesta ja sen edellyttämistä toimenpidekategorioista. Tämän tietopohjan ja analyysin muodostaminen vakiinnutetaan pysyväksi menettelytavaksi valtioneuvostotasolla.

Valtiovarainministeriö toteaa virkanäkemyksensä, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden nykytilan kartoitus ja eri ajanjaksoja koskeva ennuste on välttämätön ja kannatettava. Henkilöstön saatavuuden – valtakunnallisen ja alueellisen – tilannekuvan luominen henkilöstöryhmittäin sekä ennusteineen on edellytys eri toimenpidevaihtoehtojen kartoittamiselle, vaihtoehtojen vertailulle/priorisoinnille ja valittujen toimenpiteiden käynnistämiseksi. Nykytilan kartoitus ennusteineen on käytännössä keskeinen pohja koko työryhmän työlle. Nykytilan kartoitukseen ja ennusteisiin pohjautuvien ratkaisujen tulee tuottaa palvelujen käyttäjien, mutta myös talouden ja yhteiskunnan, kannalta laadukkaat sekä kustannustehokkaat palvelut.

Tilannekuvan ja ennusteen laatimisessa on huomioitava myös jo säädetyt tai valmistelussa olevat uudistukset, jotka lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kysyntää. Henkilöstön saatavuutta koskevia ratkaisuvaihtoehtoja arvioitaessa olisi myös harkittava sitä, missä määrin palvelujen kehittäminen voisi perustua muuhun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kysyntää

kasvattaviin toimenpiteisiin, ja voitaisiinko sellaisista sosiaali- ja terveydenhuollon kysyntää kasvattavista uudistuksista luopua (osittain tai kokonaan), joiden toimeenpano on henkilöstön niukkuudesta johtuen epävarmaa tai joista voi aiheutua palvelujärjestelmän sekä asiakkaiden kannalta erilaisia ei-toivottuja vaikutuksia.

Nykytilan kartoitukseen ja ennen kaikkea henkilöstön tarvetta kuvaavien ennusteiden laatimisessa olisi huomioitava myös ne keinot, joilla henkilöstön kysyntäpainetta voidaan pienentää. Esimerkiksi digitalisaation potentiaali tulisi hyödyntää täysimääräisesti henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi. Henkilöstön tulevaa tarvetta ei siis voida peilata nykyiseen toimintaan tai henkilöstörakenteeseen, koska nykyisenkaltainen toimintatapa ei jatkossa niukoista henkilöstöresursseista johtuen todennäköisesti ole enää toteutettavissa, siitäkään huolimatta, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä saataisiin lisättyä esimerkiksi työperäisen maahanmuuton avulla.

Työolot ja työhyvinvointi

Valtiovarainministeriö toteaa, että Suomessa on koulutettu ja koulutetaan jatkuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia mutta ongelmana on, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät hakeutuvat alalta pois huonojen työolojen ja heikentyneen työhyvinvoinnin vuoksi. Ko. henkilöstöllä on myös paljon sairauspoissaoloja ja lisäksi vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeelle tulee siirtymään tulevan vuosikymmenen aikana erittäin suuri joukko tämän alan ammattilaisia.

Työryhmässä tulisi kartoittaa kaikki ne toimet (esim. johtaminen, seniorituki, monipuolisen ammattirakenteen hyödyntäminen, digitalisaatio, jne.), joilla henkilöstön työoloja ja työtyytyväisyyttä voitaisiin parantaa. Lisäksi tulisi kartoittaa, mitä keinoja (pehmeitä tai kovia) valtiolla on tai tulisi olla käytettävissään, joilla itsehallinnollisia kuntia ja hyvinvointialueita voitaisiin kannustaa toteuttamaan tarvittavat työhyvinvointia ja työoloja parantavat muutokset. Työolojen ja työhyvinvoinnin parantamiseen tähtäävien toimien keinovalikoimaan voisivat kuulua esim. hyvinvointialueiden ja valtion ohjausneuvottelujen hyödyntäminen, hyvinvointialueiden valtion lisä- tai muun rahoituksen sitominen em. tavoitteisiin sekä työhyvinvointia ja työoloja koskevien tietojen julkaiseminen esimerkiksi alueittain tai jopa tarkemmin. Edellisiin liittyy myös tarvittavien lainsäädännöllisten tarpeiden ja mahdollisuuksien selvittäminen. Asia on tärkeä myös hyvinvointialueiden rahoituksen näkökulmasta, koska sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista aiheutuva palkkapaine kohdistuu jatkossa valtiolle.

Uusia, mutta myös jo olemassa olevia, tehtäviä pohdittaessa tulisi tarkoin arvioida sitä, edellyttääkö tehtävä juuri sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asiantuntijuutta vai olisiko joku toinen vaihtoehto mahdollinen.

Valtiovarainministeriön näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon

henkilöstön tehtäväkennettä ja työnjakoa kehittämällä lienee edelleen siirrettävissä epätarkoituksenmukaista työtä myös muulle henkilöstölle. Toimenpiteellä voitaisiin parantaa jo olemassa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työpanoksen tehokkaampaa kohdentumista. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa on nykyisin erittäin vähän avustavaa henkilökuntaa, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työaika tosiasiallisesti käytetään muuhunkin kuin ko. asiantuntijan osaamista vaativiin tehtäviin. Lisäksi tulisi edelleen kartoittaa tehtäviä (kuten reseptinkirjoitusoikeus), joita asianmukainen johtaminen ja koulutus huomioiden voitaisiin edelleen laajennetusti toteuttaa jo nykyisin. Valmistelussa tulisi selvittää, mikä jarruttaa professioiden välisen työnjaon kehitystä, mitä nykyisen toiminnallisen kulttuurin kehittäminen edellyttää, millaisia ”uusia” ammattiryhmiä ja nimikkeitä (esim. hyvinvointivalmentaja) sosiaali- ja terveydenhuollossa voitaisiin hyödyntää ja mihin toimiin em. asioissa eri toimijoiden tulisi ryhtyä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asiantuntijuus voisi kohdentua nykyistä tehokkaammin ja henkilöstön riittävyys voitaisiin turvata.

Koulutus ja työperäinen maahanmuutto

Edellisten lisäksi työryhmässä tulisi selvittää sitä, onko koulutuspaikkojen uudelleenkohdennuksella löydettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuutta parantavia toimia, tarvitaanko tiettyjen erityisen kriittisten ammattiryhmien osalta lisää koulutuspaikkoja ja toisaalta, liittyykö ulkomaisen työvoiman saatavuuteen esimerkiksi hallinnollisia esteitä, joita voitaisiin kustannustehokkaasti ja nopeasti purkaa.

Muut huomiot

Lopuksi valtiovarainministeriö haluaa korostaa, että ratkaisut tulee toteuttaa olemassa olevan vaalikauden kehyksen puitteissa mm. uudelleenkohdennuksin.

Osastopäällikkö, budjettipäällikkö

Sami Yläoutinen

Erytiasiantuntija

Piia Pekola